



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Powiatowe
Centrum
Pomocy
Rodzinie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 15. Wzór oświadczenia o kwalifikowalności VAT

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań

oświadczam

w przypadku uzyskania zwrotu zapłaconego podatku VAT z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w związku z wydatkowaniem środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej / podstawowego wsparcia pomostowego / przedłużonego wsparcia pomostowego, zobowiązuję się do przeznaczenia uzyskanej kwoty zwrotu na wydatki związane z prowadzoną przeze mnie działalnością gospodarczą.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis czytelny Uczestnika/Uczestniczki Projektu